

まんせいこうまくかけっしゅ  
慢性硬膜下血腫について

名古屋掖済会病院

脳神経外科部長 きむらまさあき 木村雅昭

お年寄りが転んで、その後しばらく何ともなかったのに、1ヶ月くらいしたら何となく歩けなくなり、認知症も出て来たという話を聞いたことはありませんか？

『慢性硬膜下血腫』とは、このように軽い頭部外傷のあと、徐々に脳の表面に血が溜まってきて脳が圧迫され、1～3ヶ月たってから歩行障害や認知症のような症状が起きてくるという特徴的な経過をたどる不思議な病気です。

### 普通の頭部外傷との違い、血がたまるメカニズム

頭を打ったあとの頭の中の出血は、ほとんどの場合24時間以内に起こってくるものです。ですから、頭を打ったという患者さまが病院にかかった場合、必要と思われたときは、コンピューター断層撮影（略してCTといいます）という検査で頭の中に出血を起こしていないかどうかを調べます。そして、出血が無かったときは、そのあと1日程度は安静にして様子を見て、変わったことが無ければ、もう安心ということになります。

ところが、この慢性硬膜下血腫の場合には、初めに撮った頭部CTでは全く出血が無かったという人が多いのです。あるいは尻もちをついただけというように、あまりにも軽かったので病院にさえ来なかったという人が多いのです。約3分の1の人は、頭を打ったかどうかさえわかりません。

頭を直接打っていなくても、頭が揺さぶられたときに脳の表面の『架橋静脈』（後で説明します）という血管が引っ張られて、脳の表面にごく少量の出血が起きることがあります。出血が非常に少量なので頭部 CT も正常で、症状も出ないことが多いのです。

けれどもこの血が、脳の表面にある脳脊髄液<sup>せきずい</sup>という無色透明な水と混ざって、薄い膜に囲まれた『袋』を作ってきます。その『袋』の壁の内側から『袋』の中に少しずつ持続的に出血が起きて、内部に液状の血液が溜まって『袋』が大きくなり、これによって脳が圧迫されてくると言われています。このような特殊な経過をたどるために、症状が出てくるまでに早くて3週間、長い時は3ヶ月もかかるのです。

## 病名の由来

頭蓋骨のすぐ内側には『硬膜』<sup>こうまく</sup>という硬い膜が張り付いています（ちょうど卵の殻の内側に膜がくっついているのと同じです）。この硬膜の下、つまり脳の表面に『袋』ができて血液が溜まってくるのです。このように時間が経過してから（＝慢性期に）、硬膜の下（＝硬膜下）に血液（＝血腫）が溜まるので『慢性硬膜下血腫』<sup>まくかけつしゅ</sup>という病名がついているというわけです。

## どんな人がなりやすいか

この病気は男性に多く（男：女＝3：1）60歳以上が90%を占めます。その他に大酒家に多く、また、脳梗塞<sup>こうそく</sup>や心筋梗塞の予防のために血液をさらさらにする薬などを飲んでいる人にも起こりやすいです。

その理由は、先ほど『架橋静脈』と言う血管が引っ張られて出血したと言いましたが、この『架橋静脈』という血管は、脳の中を流れていた血液が頭蓋骨の中にある太い血管へ戻ってゆく部分で、脳と骨の間を吊り橋のように橋渡しをしている血管です。高齢者や大酒家では、脳が萎縮して小さくなっているため、脳と

頭蓋骨の間のすきまが開いており、この血管が引きのばされ、切れやすいのだと思われます。

## 症状

脳の表面に溜まった血液は、脳を徐々に圧迫してくるので症状が出にくく、圧迫が強い割には、症状は比較的軽いものが多いです。ごく軽い麻痺による歩行障害が多いですが、高齢者では、軽い意識障害、認知症のいわゆる『ぼけ』のような症状で見つかる方が多いです。一方、50歳代以下の若い人では頭痛、吐き気などの症状で見つかる人が多いです。しかし、いずれの場合も進行すると急速に意識がなくなって死亡する可能性があります。

## 診断

病院で頭部のコンピュータ断層撮影（CT）を行えば、ほとんどの場合は見つけることができます。脳の表面と頭蓋骨との間にすきまがあり、その中に溜まっている血液が見つかります。出血がCTではっきりしない場合には、MRIを行うこともあります。血液は左右どちらか一方に溜まることが多いですが、両側に溜まることもあります。

## 治療

溜まっている血の量が少なく、症状が無い場合には手術を行わず、経過を見ることもあります。また、血液を固まりにくくする薬を飲んでいる人は、可能であればこれを中止します。しかし、出血の量が多く脳への圧迫が強い場合、あるいは症状がある場合には手術が必要です。

手術は、患者様の状態が許せば、局所麻酔で意識を保ったまま、切る部分だけに痛み止めの注射をして行います。しかし、暴れたり、呼吸状態の悪い方の場合

には全身麻酔で手術をします。頭の皮膚を3～5 cm位切開して、その下の頭蓋骨にドリルで直径1 cm程度の小さな穴を開け、さらにその下にある硬膜と袋の壁（被膜）を切開すると、中から液状の茶褐色の血液が吹き出してきます。柔らかい管を中にそっと入れて、きれいな生理的食塩水で、中の液が透明になるまで何度も洗浄することによって、中に溜まっている液状の血液を取り除きます。その後、皮膚をそのまま縫合して創部を閉鎖します。手術後も袋は残ったままです。

しかし、その中に溜まった血液を取り除くことによって、約90%の人はもう袋の中に血が溜まらなくなり、そのうちに袋自体も無くなってしまうのです。

通常は、手術のあと症状は急速に改善します。頭部CTを撮ると、しばらくの間は脳の表面にすきまが残っていますが、2～3ヶ月で無くなってゆきます。

ただし、約10%前後の人で再発がみられ、また血液が溜まってくる場合があります。特に、脳の萎縮が強い方は再発しやすいようです。その場合には、同じ手術を繰り返し行います。しかし、再発を何度も繰り返す患者様の場合は、頭蓋骨を大きく開いて、脳の表面にある血液の入った袋の壁を出来るだけ取り除くという手術が必要となることもあります。

## あとがき

この病気は、近年高齢化が進む中で増加しつつあります。ぼけ症状、歩行障害、麻痺などのいろいろな症状で発症する場合や、頭を打ったということがはっきりしないような場合も多く、この病気が認知症や脳梗塞などと区別がつきにくいことも少なくありません。しかし、早く見つけて手術を行えば、脳卒中や認知症と違って、完全にもとに戻る可能性がある病気です。疑わしいと思ったら、神経内科か脳神経外科を受診してください。

名古屋掖济会病院

〒454-8502

愛知県名古屋市中川区松年町 4-66

TEL : 052 (652) 7711

FAX : 052 (652) 7783

URL : <http://www.nagoya-ekisaikaihosp.jp/>